

ОБЗОРЫ

УДК 616-003.96

**НЕРЕШЁННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТКАНЕВОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТЕРАПИИ:
ПРОШЛОЕ И БУДУЩЕЕ****²Родионов В.В., ^{1,3}Савицкий А.Г., ²Журкин А.Г., ²Жгун С.О.**¹*ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения РФ, Санкт-Петербург, e-mail: agsavitsky@gmail.com;*²*Медицинский центр ЗАО «Экспресс», Санкт-Петербург;*³*Научно-экспертный совет при Рабочей группе Совета Федерации ФС РФ по мониторингу
реализации законодательства в области энергетики, энергосбережения и повышения
энергетической эффективности (Комиссия по энергетике в сфере медицины и здравоохранения)*

Одним из популярнейших методов лечения с древних времён является применение различных производных препаратов из плаценты человека. Природа для обеспечения воспроизводства человека создала ценнейший тканевый комплекс, содержащий помимо огромного количества различного вида биологически активных тканей и большое количество гуморальных высокоактивных веществ. В статье представлены результаты исторического и предметного анализа имеющихся данных, в том числе с момента открытия и популяризации метода тканевой терапии академиком В.П. Филатовым по применению при лечении различных заболеваний гидролизата и взвеси плацентарной ткани человека. Показаны основные проблемы оценки действующего начала плацентарных препаратов. Приведены данные об основных клинических эффектах тканевых препаратов. Проведённый анализ доступных в современном информационном поле материалов по тканевой терапии позволяет сделать однозначный вывод – вся история развития научных и клинических исследований известной с древних времён методики лечения и оздоровления субстратами, полученными из животных тканей, особенно плаценты человека, говорит о чрезвычайной эффективности, доступности и безопасности этих методик. Вызовы современности человечеству, которые приходят к нам часто с неожиданной стороны в виде супербактерий или новых видов вирусов (Covid-19), заставляют задуматься о возможности, а точнее, необходимости использования забытых официальной медициной, но от этого не менее востребованных методов терапии и профилактики заболеваний, одним из которых является тканевая терапия.

Ключевые слова: тканевая терапия, тканевые плацентарные препараты**UNSOLVED PROBLEMS IN PLACENTAL TISSUE THERAPY:
THE PAST AND THE FUTURE****²Rodionov V.V., ^{1,3}Savitskiy A.G., ²Zhurkin A.G., ²Zhgun S.O.**¹*North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov of the Ministry
of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, e-mail: agsavitsky@gmail.com;*²*Medical Center «Express», St. Petersburg;*³*Scientific and Expert Council under the Working Group of the Federation Council of the Federal
Assembly of the Russian Federation on monitoring the implementation of legislation in the field of energy,
energy conservation and energy efficiency (Commission on Energy in the Field of Medicine and Health)*

One of the most popular treatments since ancient times is the doctrine of the use of various derivatives of drugs from the human placenta. Nature to ensure human reproduction has created a price-based tissue complex containing, in addition to a huge amount of various types of biologically active tissues, including a large number of humoral highly active substances. The article presents the results of the historical and substantive analysis of the available data, including from the moment of discovery and popularization of the tissue therapy method by academician V.P. Filatov for use in the treatment of various diseases of hydrolysate and suspension of placental human tissue. The main problems of evaluation of the current onset of placental preparations are shown. Data on the main clinical effects of tissue preparations are given. the analysis of tissue therapy materials available in the modern information field allows us to draw an unambiguous conclusion – the entire history of the development of scientific and clinical research, known since ancient times for the treatment and recovery of substrates obtained from animal tissues and, especially, the human placenta, speaks of the extreme effectiveness, accessibility and safety of these methods. The challenges of modernity to humanity, which often come to us from the unexpected side in the form of superbacteria or new types of viruses (Covid-19), make us think about the possibility, or rather, the need, of using the formal medicine, but from this no less sought-after methods of therapy and prevention of diseases, which is tissue therapy.

Keywords: tissue therapy, tissue placental drugs

Развитие человечества всегда сопровождалось наблюдениями за возникновением и течением различных отклонений от физиологических норм функционирования человеческого организма (понятий,

возникших в то же время). Совершенно естественными были попытки устранения этих отклонений, которые сначала привели к появлению врачей, а в дальнейшем дали толчок развитию научной медицины.

Её развитие в те времена ещё не находилось под жёстким контролем и давлением преимущественно материально ориентированных посредников – административной медицинской и фармацевтической бюрократии, в документах которой периодически с давних пор и по сей день тонут весьма прогрессивные идеи и высокоэффективные методы лечения в результате лоббирования в большей своей части выгодных финансовых проектов. Но, пока не сложилась подобная ситуация, если вернуться к истокам фармакопеи, то простое и понятное физиологическое желание избавиться от страданий уже в древние времена естественным образом приводило к выбору *наиболее эффективных и доступных действенных средств*, реально облегчающих страдания людей и ощутимо улучшающих качество их жизни. Одним из популярнейших методов лечения с древних времён является учение о применении препаратов, представляющих собой различные производные плаценты человека. Природа для обеспечения воспроизводства человека создала ценнейший тканевый комплекс, содержащий помимо огромного количества различного вида биологически активных тканей и большое количество гуморальных высокоактивных веществ. Полный состав и характер взаимодействия всех этих компонентов плаценты человека окончательно не изучены до сих пор, но вся история использования её тканей для врачевания говорит о достоверной высокой эффективности их применения при разных вариантах патологии, особенно в качестве оздоровительного средства. Наблюдения за животными, которые поедают свои последы после родов, уже давно, по аналогии, привели к созданию различных вариантов использования плаценты древними народами. Некоторые цивилизации ввели культуру поедания плаценты родильницами для восстановления сил после родов и улучшения лактации, а в Китае была традиция использования плаценты в пищу всеми членами семьи родильницы. Особенно ценным считался отвар из плаценты для лечения больных, для этого в ряде случаев её высушивали и затем использовали при необходимости как лекарственное средство. В Китае, в связи с высокой эффективностью препаратов плаценты при лечении и оздоровлении, человеческий послед романтично называли «лодкой на фиолетовой реке», на которой ребёнок приплывает в наш мир. В эпоху Мэй существовал сборник лекарственных средств «Хон со комоку», в котором плацента была отнесена к препаратам самого высокого класса эффективности. Первые императоры эпохи Со высоко ценили её

как вещество, дающее неувядающее долголетие. Культура использования препаратов из плаценты человека бытует в странах Востока и поныне, и её история составляет уже более 2500 лет. В качестве отвлечения хочется напомнить полушутливые эссе, где упоминается о длительной молодости акушеров. Этот факт, имеющий на самом деле вполне реальные основания, приписывается духовной составляющей профессии родовспоможения, но может иметь сугубо материальные корни в связи с тем, что по окончании родов врач и акушерка часто имеют прямой контакт с плацентой. Таким образом, оценить реальное значение тканевой терапии, в том числе и базирующейся на препаратах плаценты человека, является *целью данного исследования*. Соответственно сложившейся ситуации, а именно, определённой степени забвения и потери интереса к данной теме, наши методы анализа в большей степени носят вынужденно ретроспективный, даже исторический, *методологический характер*.

Впервые с научной точки зрения лечебные свойства ткани плаценты описаны в 1030 г. н. э. в медицинских трудах арабского философа, естествоиспытателя и врачевателя Авиценны. Подход Ибн Сины к изучению здоровья и болезни в корне отличался от подходов его предшественников. Великий учёный считал, что нужно изучать здоровье здорового, то есть искать ответ на вопрос, почему человек здоров. *Главное – сохранить здоровье, а не бороться с болезнями*. Эти старые идеи диалектически возвращаются к нам сейчас в новых формулировках демографических проблем и вопросов сохранения здоровья нации, но суть их остаётся прежней – сохранить здоровье легче и дешевле, а главное, эффективнее, чем создавать при рождении и лечить целые популяции больных членов общества. К сожалению, смутные времена, не позволившие развивать эти идеи, длились почти тысячу лет и только в начале прошлого века уже официальное открытие В.П. Филатова дало в руки врачам уникальный метод тканевой терапии, высокоэффективный инструмент по восстановлению здоровья [1]. Уникальные работы В.П. Филатова позволили вновь открыть лечебные свойства плаценты и по-другому взглянуть на эту фантастическую по своим свойствам ткань.

Естественно, что открытия не возникают на пустом месте и невозможно в одиночку решить все возникающие при этом проблемы – их решению способствуют параллельные исследования, которые проводят не менее яркие конкуренты и соратники, что происходило и в нашем случае.

Официальным годом появления тканевой терапии в мире считается 1933 год, когда наука вновь стала одной из основ развития государственности.

В то же время патофизиолог, академик ВАСХНИЛ М.П. Тушнов создаёт учение о гистолизатах (гистолизаты Тушнова), исходя из которого можно было заключить, что высокомолекулярные продукты расщепления клеток различных тканей и органов, постоянно образующиеся в процессе жизнедеятельности организма и обмена веществ, оказывают на этот организм большое и позитивное влияние [2]. Каждому органу и каждой ткани свойственны свои особенные белки, определяющие в конечном счёте их специфическую функцию. Специфичность тканевых белков уменьшается по мере их выделения из ткани и дальнейшего расщепления. Так, по Тушнову, аминокислоты не специфичны, в то же время полипептиды в значительной мере сохраняют свою специфичность [3].

Профессор Ю.А. Ратнер определял бактерицидные, ранозаживляющие свойства сальника, помещённого на раневую поверхность [4]. Будущий академик ВАСХНИЛ Н.Г. Беленький исследовал стимулирующие и лечебные свойства кровопускания [5]. Получило значительную популярность учение лечения путём введения в организм различных белков и лизатов. Далее были исследования кетгута профессором Н.И. Краузе, а также представитель швейцарской школы исследователей Эмиль Абдергальден изучал «оборонительные ферменты», которые, согласно его теории, вырабатываются организмом при попадании в кровяное русло веществ, в норме в крови не встречающихся.

К своему 58-летию В.П. Филатов уже известный и заслуженный специалист и учёный, за плечами которого жизнь, полная достижений – первая в мире пересадка трупной роговицы и Филатовский стебель в пластической хирургии [6]. Талант исследователя и клинициста позволил ему обратить внимание на случаи просветлений бельма вокруг пересаженной роговицы, также было отмечено, что происходит такое же просветление бельма на соседнем глазу, который не подвергался пересадке роговицы. При этом выяснилось, что обработанная холодом роговица обладала в подобных случаях наиболее выраженными лечебными эффектами. Предположив, что в тканях, подвергнувшихся воздействию холода, появляются особые вещества, стимулирующие защитные и регенеративные свойства организма, Филатов стал использовать такие кусочки роговицы, помещён-

ные на конъюнктиву поражённого глаза, для лечения различных заболеваний глаз. Также была осуществлена пересадка трупной кожи, консервированной на холоде, больной с тяжёлой застарелой волчанкой – зафиксировано полное выздоровление женщины. Этот случай позволил выйти за пределы офтальмологии и сформулировать основной постулат тканевой терапии – *учение о биогенных стимуляторах* [7].

Всякая живая ткань, сохраняемая в условиях, затрудняющих её существование, подвергается биохимической перестройке с образованием стимуляторов, повышающих обмен веществ в ней. Будучи введёнными в какой-либо организм, эти стимуляторы повышают обмен веществ его тканей, что и способствует усилению его физиологических функций и оздоровлению этого организма [7, 8].

Таким фактором стимулирующего воздействия для животных тканей была выбрана температура 2–4 °С. И вновь талант клинициста не подвёл Филатова, направившего исследования не на углубление теории, а на расширение исследований, используя уже полученные достоверные результаты. Для лечения стали применяться тканевые материалы ауто-, гомо- и гетерогенного происхождения, при этом использовались: роговица, склера, брюшина, плацента, нервы, мозг, селезёнка, яичко, мышечная ткань, листья алое. Препараты применялись в виде пересадок, имплантаций, присыпок, инъекций, клизм, глазных капель и примочек. На начальном этапе набора исследовательского материала тканевые препараты не подвергались стерилизации, поэтому подбор донора имел главенствующее значение, а экстракт подвергался пастеризации. Дальнейшие опыты показали, что тканевые препараты возможно подвергать достаточно жёстким вариантам стерилизации – они выдерживают до четырёх часовых последовательных автоклавирований при 120 °С, при этом сохраняя свою эффективность.

Возможность стерилизации тканевых материалов, экстрактов и биосубстратов позволила создавать стабильные тканевые препараты, совершенно безопасные для пациента, что благоприятно повлияло на распространение метода. Одновременно с экспериментальными исследованиями действия тканевых препаратов при различных заболеваниях шёл поиск действующего начала, фактически предпринимались попытки выделить биогенные стимуляторы в чистом виде [9]. Но здесь исследовательские работы зашли в тупик, и выделить их не удастся по настоящее время.

При удалении из экстрактов белков их активность сохраняется, а при разбавлении фильтрованных экстрактов их действие ослабевает – то есть от концентрации напрямую зависит сила действия тканевых препаратов.

Работа В.П. Филатова по созданию метода тканевой терапии была удостоена Сталинской премии первой степени в 1941 г. [1]. Применение метода тканевой терапии практически по всему спектру нозологий, встречающихся у людей, позволило сформулировать некие общие закономерности лечения и выявить наиболее устойчивые клинические эффекты, среди которых подтвержденные следующие:

- безусловный обезболивающий эффект позволяет назначать тканевую терапию при любых хронических заболеваниях с выраженным болевым синдромом, при различных болях неясной этиологии и мигренях, плохо поддающихся стандартной терапии;

- потенцирование действия лекарственных средств, витаминов с одновременным снижением их побочных действий;

- гепатопротекторное действие, защита и восстановление печени при интоксикациях, при лечении хронического вирусного гепатита, алкогольных и неалкогольных гепатитов, циррозах и фиброзах печени;

- иммуностимулирующий и иммуномодулирующий эффект с десенсибилизирующим действием;

- мощное рассасывающее действие (спаечные процессы различного происхождения, келоидные рубцы и контрактуры, катаракта, последствия инсульта, инфаркта и др.);

- различные кожные заболевания и болезни с кожными проявлениями (нейроаллергодерматозы);

- профилактика и лечение облитерирующего эндартериита;

- восстановление и улучшение обмена веществ;

- повышение сексуальной активности и восстановление фертильности;

- избавление от климактерических проявлений у женщин и мужчин;

- стимуляция регенеративной активности.

При этом чем раньше от начала заболевания начиналось лечение по методу В.П. Филатова, тем сильнее был выражен эффект от тканевой терапии и тем более заметен на клиническом уровне. В годы Великой Отечественной войны тканевая терапия широко применялась в тыловых госпиталях для возвращения в строй раненых бойцов и командиров Красной Армии. В периоды обескровливающих страну боёв тканевая терапия вернула в строй и поставила

на ноги тысячи и тысячи раненых на полях сражений. Не прекращалась и научная деятельность в области исследования эффектов тканевой терапии, было опубликовано 97 научных работ по данной тематике.

Учитывая практически феноменальные лечебные эффекты тканевой терапии, интерес к ней после войны только возрос и вновь был поднят вопрос о её специфичности. В ноябре 1947 г. тканевая терапия вошла в список республиканских проблем, строго рекомендуемых к разработке и изучению Минздравом СССР. С 1948 г. начала работу специально организованная проблемная комиссия по тканевой терапии при медицинском учёном совете Минздрава СССР. Параллельно основным работам В.П. Филатов вёл научный спор с врачом-новатором Г.Е. Румянцевым, который отстаивал специфичность действия тканевой терапии, опираясь на свой большой опыт применения животной гетерогенной ткани в целях стимуляции организма человека в лечении некоторых заболеваний. В результате Министром здравоохранения СССР был издан приказ от 26 июня 1950 г. № 524, в котором врачу станицы Богаевской Г.Е. Румянцеву разрешалось применять видоизменённый метод тканевой терапии академика В.П. Филатова, который он с большим успехом и стал использовать при терапии ряда серьёзных заболеваний. По приказам Министра здравоохранения СССР в 1949 г. проводились углублённые клинические испытания метода тканевой терапии по способу врача-новатора Г.Е. Румянцева в разных научно-клинических учреждениях г. Москвы: Центральном институте травматологии и ортопедии; в Институте имени А.В. Вишневского АМН СССР; в Институте терапии АМН СССР; в Хирургической клинике 2-го ММИ (директор проф. В.С. Левит); в Клинической больнице № 23 им. Медсантруд; в Институте им. Н.В. Склифосовского; в Центральном институте курортологии; в Клинике госпитальной терапии им. А.А. Остроумова; в костно-суставном туберкулезном санатории «Красная Роза» и других. Эти углублённые клинические испытания, проведённые на десятках и сотнях больных, показали высокую и в чём-то даже преимущественную лечебную эффективность предложенного доктором Г.Е. Румянцевым параллельного способа тканевой терапии [10].

Была разработана временная инструкция по применению тканевой терапии по способу врача Г.Е. Румянцева при следующих заболеваниях: бронхиальной астме; язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; облитерирующем эндар-

териите; остаточных явлениях после воспалительных процессов и ранений (рубцов, контрактур, инфильтратов, невритов и радикулитов); трофических язвах и длительно незаживающих ранах. Данный метод стал всё шире и шире использоваться в терапии различных заболеваний, но, несмотря на его популяризацию и уже сложившийся авторитет автора, все же мнение академика, Героя Социалистического труда, лауреата Сталинской премии, директора НИИ стало более значимым. Уже на следующий 1951 г. Минздравом СССР издан приказ № 100 «О широком внедрении тканевой терапии по методу академика В.П. Филатова в лечебно-профилактические учреждения СССР». Была утверждена и разработанная академиком В.П. Филатовым «Инструкция по изготовлению и применению тканевых препаратов для лечения биогенными стимуляторами по методу академика Филатова В.П.» – она была издана большим тиражом [11]. Тем не менее и для продолжения работы врача-новатора Г.Е. Румянцев в Ростове-на-Дону продолжала функционировать открытая в 1950 г., специализированная клиника тканевой терапии на 50 коек. В 1951 г. только в РСФСР насчитывалось 106 пунктов применения тканевой терапии, где проводились подсадки (имплантации) и при этом *применение методик тканевой терапии в Советском Союзе поддерживалось государством!* [1, 11].

Интересен один факт международно-го сотрудничества. В 1946 г. по личной просьбе японского правительства группа японских учёных была допущена к работам академика В.П. Филатова. После жесточайших американских атомных бомбардировок Япония нуждалась в средствах лечения и профилактики последствий радиационного поражения. Такими свойствами, как выяснилось, *обладали плацентарные экстракты, полученные по методу академика Филатова*. В 1953 г., когда первая группа учёных вернулась в Японию, для них *сразу был организован и открыт институт тканевой терапии*. В 1956 г. был зарегистрирован препарат гидролизата плаценты человека *Мэлсмон*. Вторая группа учёных, которая занималась разработкой тех же проблем, несколько позже в том же 1956 г. создала свой препарат, который получил название *Лаеннек*. Эти препараты до сих пор активно применяются при лечении различных заболеваний, а также как общеукрепляющее и косметическое средство.

После смерти В.П. Филатова в 1956 г. Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова возглавила его ученица Н.А. Пучковская. В институте суще-

ствовали три лаборатории: новых проблем, производства тканевых препаратов, биогенных стимуляторов. В 1958 г. они были объединены в лабораторию химии и фармакологии тканевых препаратов. В лаборатории были изучены и предложены для практического здравоохранения и народного хозяйства такие тканевые препараты, как водный экстракт алоэ (для инъекций и приёма внутрь), сухой экстракт и таблетки алоэ, экстракт и взвесь плаценты, ФиБС, торфот, гуминат (инъекционная и таблетированная формы) и др. Профильный статус института позволял задавать все направления развития тканевой терапии в нашей стране. Велась большая исследовательская и научная деятельность по изучению тканевых препаратов, их свойств, методик применения, их промышленного выпуска, проводились съезды и конференции, в том числе международные. Совместно с НИИ геронтологии АМН СССР большое внимание уделялось эффективности метода тканевой терапии в гериатрической практике. Было закончено и оформлено большое десятилетнее исследование о влиянии плацентарных препаратов на стареющий организм. Совместно с В/О Медэкспорт было произведено внедрение в практику препарата взвеси плацентарной ткани и даже производился его экспорт. Успешно были начаты масштабные исследования применения тканевой терапии при онкологических заболеваниях.

В результате выяснилось, что *тканевая терапия препаратами плацентарной ткани задерживает процесс метастазирования и рецидивирования опухоли после её оперативного удаления, существенно улучшает качество жизни больного* [12].

Лечение пациентов с деструктивным туберкулёзом лёгких во все времена представляло определённые сложности. Антибактериальная терапия в сочетании с последовательным применением гормонов и тканевых препаратов даёт результат со значительными улучшениями в 95 % случаев. При этом комбинация стандартного лечения с тканевой терапией демонстрирует значительное, по сравнению со стандартным, снижение уровня фиброзной тяжистости при формировании остаточных изменений лёгких и увеличение стойкости результатов лечения [12, 13].

Больших успехов удалось достигнуть в отработке методов тканевой терапии в клинической практике. Тканевая терапия родилась из практики пересадки роговицы в офтальмологии и её методы, применяемые при лечении глазных болезней, позволили достичь здесь большого прогресса [14]. В НИИ им академика В.П. Филатова

были созданы индивидуальные методики лечения заболеваний роговой оболочки, сосудистого тракта, сетчатки и зрительного нерва, его атрофии и неврита, тромбозмобильных заболеваний, глаукомы, туберкулёза глаза, близорукости, различных травм глаз [15].

Даже при поверхностной оценке результатов работы института становится, удивительно, что лечение заболеваний сосудов нижних конечностей (перемежающая хромота, облитерирующий эндартериит и т.д.) может быть значительно более эффективным с применением метода академика Филатова. Поражает отсутствие интереса официальных медицинских структур к таким фактам, что даже при заболеваниях IV стадии (по А.В. Покровскому, 1976 г.) в половине случаев при помощи тканевых препаратов удавалось излечить пациентов. На фоне терапии быстро исчезает болевой синдром, обнаруживается, что скорость вазопротекции и количество возникающих коллатеральных сосудов значительно выше при применении тканевых препаратов [16, 17]. Влияние тканевых средств на соединительную ткань организма просто уникально – рубцовые поражения и спаечные процессы брюшной полости и малого таза подвергаются деградации практически с первых курсов, а контрактура Дююитрена корректируется без хирургического вмешательства [8, 18]. Также применение взвеси плацентарной ткани успешно противостоит атеросклерозу сосудов сердца и головного мозга [19, 20]. Бесценна тканевая терапия в гинекологии – применение экстракта и взвеси плаценты при острых, подострых и хронических воспалениях наружных и внутренних гениталий женщин быстро приводит к клиническим улучшениям, восстановлению трудоспособности [21]. За счёт рассасывания инфильтратов и спаек восстанавливается проходимость маточных труб, что благоприятно влияет на репродуктивную функцию женщин. На фоне тканевой терапии нормализуется работа яичников, гипофиза, гипоталамуса, вторично повышается качество эндометрия, возможности имплантации и укрепления плодного яйца увеличиваются, повышается женская фертильность. Также в перименопаузе и постменопаузе препараты плаценты человека замечательно работают как противоклимактерическое средство и средство заместительной терапии, значительно улучшается качество жизни пожилых женщин, практически продлевается женская молодость [22]. При тяжёлых онкологических заболеваниях, таких как рак шейки и тела матки, в случае применения лучевой

терапии на фоне тканевой терапии частота осложнений снижается вдвое [23] (те же эффекты наблюдаются и на фоне химиотерапии при раке яичников).

Нашла своё место тканевая терапия и в урологии – лечение стриктур уретры различной тяжести, хронического простатита, гиперплазии предстательной железы, ночного недержания мочи в большинстве случаев даёт стабильный положительный результат [24].

Положительно влияя на сперматогенез, повышая количество и подвижность сперматозоидов, усиливая либидо, препараты плаценты также увеличивают мужскую фертильность и являются эффективным средством лечения мужского бесплодия [25].

Жировая дистрофия печени алкогольной и неалкогольной этиологии, атрофический цирроз, острые стадии инфекционных гепатитов – все эти заболевания, по данным достоверных клинических исследований, являются показаниями для тканевой терапии [26]. Совместное использование плацентарных препаратов с традиционной противовирусной терапией гепатитов В и С значительно улучшает результаты лечения, снижает остроту побочных реакций, уменьшает вероятность перехода заболеваний в хронические формы [27].

Для лечения нарушений обменных процессов и эндокринных заболеваний многими исследователями предлагаются различные методики тканевой терапии [28]. При дистрофических деструктивных изменениях опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого возраста применение взвеси плацентарной ткани явно уменьшает выраженность остеопороза, убирает болевой синдром, поднимая качество жизни пациента [29].

Противоаллергический и десенсибилизирующий, иммуномодулирующий эффект даёт возможность применять тканевую терапию при бронхиальной астме, хронических нагноительных неспецифических заболеваниях лёгких [30, 31]. Поднимая общий иммунный статус организма, повышая неспецифический иммунитет организма, тканевые препараты позволяют успешно противостоять сезонным простудным заболеваниям, всем видам герпетической инфекции. Необходимо отметить особенности воздействия препаратов плаценты на общий иммунитет. В данном случае не наблюдается резкой активизации защитных иммунных механизмов, а фиксируется модулирующее действие, которое позволяет получить укрепление иммунного аппарата без опасности стимуляции «цитокинового шторма» при встрече с агрессивным вирусным агентом

и уменьшить количество тяжёлых вариантов течения, особенно вирусных заболеваний.

Отдельно стоит остановиться на применении плацентарных препаратов в дерматологии: красная волчанка, псориаз, атопический дерматит с атопическим маршем – все эти заболевания относятся к категории пожизненных [32]. Однако многочисленные работы различных исследователей говорят о возможности достигнуть значительного прогресса в их терапии, применяя плацентарные препараты, а по отдельным нозологиям достигаются стойкие положительные эффекты более чем в 50 % случаев [33].

НИИ геронтологии АМН СССР и Одесским научно-исследовательским институтом глазных болезней и тканевой терапии им. академика В.П. Филатова установлены факты, обосновывающие целесообразность применения тканевого лечения в качестве метода профилактики и терапии преждевременного старения человека. Курсовое лечение взвесью плаценты вызывает у пожилых людей улучшение сократительной способности миокарда, улучшает биоэлектрическую активность сердца, повышает интенсивность коронарного кровообращения, регулирует реактивность систем кровообращения, повышает эффективность её деятельности, нормализует сосудистый тонус [12, 34]. Динамика функционального состояния почек – системы, чётко отражающей состояние метаболизма, при применении плацентарной взвеси указывает на интенсификацию внутрисочечного кровообращения, экскреторной, в частности азотовыделительной, функции, что подтверждает целесообразность такого тканевого лечения. Выявлено закономерное, от курса к курсу, увеличение эффективности воздействия терапии на подвижность основных нервных процессов, работоспособность корковых клеток, повышение остроты зрения и объёма аккомодации. Подтверждено регулирующее действие лечения взвесью плаценты на функцию коры надпочечников, липидный и основной обмен, иммунологическую реактивность у пожилых людей. Такие наблюдения эффектов терапии преждевременно стареющих пациентов характеризуют взвесь плаценты как лечебное гериатрическое средство, а по отношению к физиологически стареющим – как профилактическое [35, 36]. Исследования влияния тканевой плацентарной терапии на организм пожилых людей позволили ответить на один важный вопрос: что будет при длительном, постоянном применении тканевой терапии? Не произойдёт ли истощение жизненных сил? Ответ однознач-

ный – терапия плацентарными препаратами продлевает активный период жизни, улучшая её качество, позволяя прожить биологически отпущенное время без каких-либо катастрофических проблем со здоровьем.

С уничтожением СССР канула в лету и история развития НИИ геронтологии АМН, а НИИ глазных болезней и тканевой терапии им академика В.П. Филатова остался на территории нынешней, уже зарубежной Украины, где интерес к его работе полностью угас. Масштабных работ по исследованию метода академика В.П. Филатова на территории РФ больше не проводится, однако пандемия Covid-19 весной 2020 года показала, что наши зарубежные друзья и партнёры не оставляют втуне идеи тканевой терапии, заложенные нашими отечественными учёными, и продолжают базовые исследования в этой области с реальной надеждой получить дешёвые доступные и высокоэффективные препараты. Представители отечественной медицинской элиты пока, к сожалению, продолжают ориентироваться на дорогостоящие исследования не менее дорогостоящих, часто зарубежных, действующих веществ лишая, таким образом, отечественную медицину доказанно высокоэффективных методов терапии. Таким образом, мы не только теряем темп в борьбе с новыми вызовами микромира человечеству, но и, обладая колоссальным первичным опытом открытия и использования тканевой терапии, «непатриотично» отвергаем доказательные научно-клинические базы исследований, которые чрезвычайно необходимы на современном этапе развития медицины.

Для вящей убедительности следует продемонстрировать интенсивность поисков активных препаратов западными кампаниями и медицинскими организациями, которые не пропускают любую возможность оценки целевой эффективности всех доступных субстратов. Так, кампанией GC Wellbeing в сотрудничестве с исследовательской группой Медицинского колледжа Национального университета Чунгбук (Chungbuk National University) в течение последнего года был подтверждён противовирусный эффект (и в том числе, конкретно против вируса Covid-19) в двух экспериментальных группах, членов которых лечили либо маточным раствором препарата Laennec, либо исходным раствором в концентрации 50 % [37]. Необходимо ещё раз напомнить о том, что японские препараты Melsmon и Laennec были созданы именно на базе тех научных разработок, которые проводились в прошлом веке тогда ещё советскими учёными в СССР.

На фармацевтическом рынке нашей страны зарегистрированы два препарата гидролизата плаценты человека – это Лаеннек (как иммуномодулирующее и гепатопротекторное средство) и Мелсмон (зарегистрирован как противоклимактерический препарат). Лаеннек позиционируется на рынке как плацентарный препарат и его свойства определяются наличием остатков плацентарных белков. При этом производитель в инструкции к препарату заявляет: *«...с помощью фармакокинетических методов невозможно изучить фармакокинетические параметры препарата Лаеннек, поскольку он состоит только из физиологических компонентов, которые обычно присутствуют в организме»*. По сути определяются только клинические эффекты. Зная историю получения препарата, условия его производства и вызываемые им клинические эффекты, Лаеннек смело можно отнести к тканевым плацентарным препаратам, только предельно разбавленным, а, как мы уже отмечали выше, от концентрации зависят и получаемые клинические результаты. Тем более что в работах последних лет о его противоопухолевой активности последняя напрямую связывается с количеством препарата: чем его больше, тем определяется более выраженный эффект [38].

За последние два десятилетия благодаря сотрудникам медицинской корпорации RHANA, занимающейся эстетической медициной, собрана убедительная доказательная база по применению препарата Лаеннек. Но серьёзные разработки не проводились, просто повторно проведены отдельные исследования, которые были реализованы в своё время под руководством Н.А. Пучковской [12]. Отказ от продолжения исследований экстракта и взвеси плацентарной ткани, произведённых по методу академика В.П. Филатова, только подтверждает ущербность таких исследований. Изучается не первичный материал, а некое производное с явно ограниченным функционалом, и последние работы в Chungbuk National University (Южная Корея) ярко это демонстрируют [37]. Таким образом, есть реальные основания считать, что при возобновлении исследовательской деятельности в отношении тканевых препаратов Российская Федерация не только восстановит свои позиции по этим вопросам, но и дальше будет оставаться в мировых лидерах этого медицинского направления.

Заключение

Таким образом, проведённый анализ доступных в современном информационном поле материалов по тканевой терапии по-

зволяет сделать однозначный вывод – вся история развития научных и клинических исследований известной с древних времён методики лечения и оздоровления субстратами, полученными из животных тканей, особенно, плаценты человека, говорит о чрезвычайной эффективности, доступности и безопасности этих методик. Вызовы современности человечеству, которые приходят к нам часто с неожиданной стороны в виде супербактерий или новых видов вирусов (Covid-19), заставляют задуматься о возможности, а точнее необходимости использования забытых официальной медициной, но от этого не менее востребованных методов терапии и профилактики заболеваний, которым является тканевая терапия. Большая часть всего интеллектуального капитала по этим вопросам была создана и до сих пор сосредоточена в нашей стране, и у российских учёных и практиков медицины на данном этапе развития медико-социальных проблем есть все основания продолжить на новом современном уровне научно-исследовательские работы по тканевым методам терапии и продолжить внедрение эффективнейших методов лечения и профилактики болезней, в том числе влияющих на укрепление звеньев неспецифического иммунитета, развитие которого в популяции так важно сейчас, на фоне новых вызовов человечеству современной эпохи.

Список литературы

1. Филатов В.П. Мои пути в науке. Одесса: Одес. обл. изд-во, 1955. 160 с.
2. Материалы о гистолитах проф. М.П. Тушнова: Сборник науч. трудов. М.: Лечсанупром, 1933. 80 с.
3. Проблемы спермотоксинов и лизатов: Сборник науч. трудов / Акад. М.П. Тушнов; Под ред. акад. Б.М. Завадовского, проф. К.Р. Викторова. М.: Сельхозгиз, 1938. 416 с.
4. Ратнер Ю.А. Гнойный плеврит и его лечение. Казань: Татгосиздат, 1935. 154 с.
5. Бельский Н.Г. Переливание сыворотки крови животных. 2-е изд. М.: Сов. наука, 1953, 463 с.
6. Филатов В.П. Круглый стебель в офтальмологии // Восстановительная хирургия; вып. 2. М.: Медгиз, 1943. 28 с.
7. Филатов В.П. Тканевая терапия (учение о биогенных стимуляторах): Стенограмма двух публичных лекций, прочит. для врачей / Герой Соц. Труда лауреат Сталинских премий акад. В.П. Филатов. (2-е изд.). М.: Знание, 1953. 48 с.
8. Филатов В.П. Тканевая терапия (Лечение биогенными стимуляторами). Ташкент: Госиздат УзССР, 1948 (тип. № 1). 208 с.
9. Сысоев А.Ф., Марцинкевич Л.А. Определение биологических стимуляторов при помощи дрожжевого нефелометрического теста // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 1957. № 4. С. 107–111.
10. Румянцев Г.Е. Тканевая терапия. Ростов н/Д.: Ростиздат, 1950. 168 с.
11. Инструкция по изготовлению и применению тканевых препаратов для лечения биогенными стимуляторами по методу академика В.П. Филатова. Одесса, 1955. 36 с.

12. Пучковская Н.А., Гончаренко С.Н., Гончарук А.Н. Тканевая терапия / Под ред. академика АМН СССР Н.А. Пучковской. Киев: Здоров'я, 1975. 207 с.
13. Богатырева Е.В. Химиотерапия больных туберкулёзом лёгких в комплексе с тканевыми препаратами (взвесь плаценты и алоэ) с учётом показателей функционального состояния лейкоцитов периферической крови: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Вильнюс, 1987. 24 с.
14. Скородинская В.В. Имплантация плаценты с лечебной целью при кератитах // Научные материалы Украинского Института экспериментальной офтальмологии. Одесса, 1939. С. 123–124.
15. Беспалько Л.А. Эффективность взвесей из консервированных тканей при глазных заболеваниях // Офтальмологический журнал. 1952. № 3. С. 220–222.
16. Брук А.М., Вилянский М.П. Лечение способом подсадки тканей. Челябинск: Челяб. обл. гос. изд-во, 1952. 47 с.
17. Зайцев Г.П., Порядин В.Г., Розенфельд-Тарарыкин Е.С. Тканевая терапия при тромбоблитерирующих заболеваниях артерий // Казанский мед. журнал. 1968. № 6. С. 53–54.
18. Хорошманенко Н.Я. Тканевая терапия спаечных процессов брюшной полости // Хирургия. 1955. № 4. С. 44–48.
19. Мучник С.Р., Соловьева В.П. Тканевая терапия и тканевые препараты по В.П. Филатову. М.: Медэкспорт, 1989. 72 с.
20. Спасокукоцкий Ю.А. Борьба с преждевременным старением: по материалам симпозиума «Применение биологически активных веществ и других агентов в гериатрической практике». Киев: Наукова думка, 1968. 165 с.
21. Савицкий В.Н. Тканевая терапия заболеваний женской половой сферы. Клинико-экспериментальное исследование: автореф. дис. ... докт. мед. наук. Киев, 1953. 44 с.
22. Букатый Г.Ф. Опыт применения тканевой терапии при гинекологических заболеваниях // Акушерство и гинекология. 1952. № 6. С. 80–81.
23. Воронцов И.М. Опыт применения тканевой терапии ампульными препаратами в далеко зашедших случаях рака: материалы научной конференции, посвящённой 30-летию метода тканевой терапии по В.П. Филатову (Киев, 16 сентября 1963 г.). Киев: Госмедиздат УССР, 1963. С. 32–33.
24. Воробьёв Л.П., Володько Е.А. Подсадка плаценты в комплексном лечении хронического простатита // Военно-медицинский журнал. 1993. № 8. С. 56.
25. Айвазян А.В. Тканевая терапия при урологических заболеваниях // Клиническая медицина. 1951. № 3. С. 70–72.
26. Окс А.А. Тканевая терапия по методу академика В.П. Филатова при атрофических циррозах печени // Учёные записки (Украинский экспериментальный институт глазных болезней и тканевой терапии). 1958. Т. 4. С. 229–233.
27. Айламазян Э.К., Рассохин А.В. Тканевая плацентарная терапия. СПб.: Элби-СПб, 2014. 208 с.
28. Брейтман Р.М., Ермулович Я.В. Тканевая терапия при некоторых эндокринных заболеваниях // Врачебное дело. 1950. № 9. С. 816–819.
29. Подрушняк Е.П., Остапчук А.Д., Янковская С.Н., Станкевич Э.А. Применение взвеси плаценты при дистрофически деструктивных изменениях опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого возраста // Сборник лекарств, терапия в пожилом и старческом возрасте. Киев: Наукова думка, 1968. С. 475–477.
30. Коган Е.С. Опыт лечения бронхиальной астмы тканевыми препаратами // Врачебное дело. 1948. № 7. С. 629–630.
31. Леонова К.И. Тканевая терапия по акад. В.П. Филатову при неспецифических нагноительных заболеваниях лёгких: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Омск, 1954. 14 с.
32. Венедиктова К.П. Опыт тканевой терапии в дерматологии: автореф. дис. Ростов н/Д., 1954. 10 с.
33. Гнилорыбов Т.Е. Тканевая терапия при трофических расстройствах: материалы научной конференции, посвящённой 30-летию метода тканевой терапии по В.П. Филатову (Киев, 16 сентября 1963 г.). Киев: Госмедиздат УССР, 1963. С. 10–11.
34. Соловьева В.П., Степанюк Е.Г. Влияние взвеси плаценты на течение экспериментального миокардита. Материалы научной конференции, посвящённой 90-летию со дня рождения В.П. Филатова (Киев, 8–10 июня 1965 г.). Киев: Здоров'я, 1965. С. 87.
35. Гончаренко С.Н. Десятилетний опыт терапии взвесью плаценты в гериатрии // Тканевая терапия по В.П. Филатову (Сборник науч. трудов) / Одес. науч.-исслед. ин-т глазных болезней и тканевой терапии им. акад. В.П. Филатова, Одес. с.-х. ин-т; Одесса: НИИ глазных болезней и тканевой терапии, Одесса, 1977. С. 129–131.
36. Пучковская Н.А., Мучник С.Р., Гончаренко С.Н. Тканевая терапия в гериатрии // Тезисы 9-го Международного конгресса геронтологов (Киев 2–7 июня 1972 г.). Киев, 1972. Т. 3. С. 376.
37. ЛиХанСу. Korea Biomedical Review. GC Wellbeing's placenta injection shows efficacy on Covid-19. 2020.05.13 16:02.
38. Tsutsumi, Hashimoto, Masada. Effects of placenta extracts on lymphocytes and cancer cells. Japan Bioproducts, RHANA, 1983 (producer data on file) FEBS Lett. 1991 Oct21. Vol. 291(2). P. 229–232.